

L'accompagnement familial technique de prise en charge de l'enfant implanté cochléaire

المرافقة الأسرية تقنية لكفالة الطفل زارع القوقعة

Mahkloufi Amel1*

Université Lounici Ali -Blida 2- (Alger), makhloufiamal2015@gmail.com

Yaalaoui Khalida

Université Lounici Ali -Blida 2- (Alger), dr.yaalaoui@gmail .com

<i>Réception :31-10-2019</i>	<i>Acceptation: 07-10-2020</i>	<i>Édition: 13-12-2020</i>
------------------------------	--------------------------------	----------------------------

Résumé:

Le présent article vise à déterminer la place et l'importance de l'accompagnement familial dans la prise en charge des enfants sourds profonds qui ont bénéficiés d'un implant cochléaire.

La surdité est, le handicap sensoriel le plus fréquent chez l'enfant ; selon Colleau (2009) sa prévalence est de 1 pour 1000 nouveau-nés.

cet enfant qui ne tire pas profit des prothèses auditives traditionnelles est bénéficié d'un implant cochléaire, qui nécessite un suivi ; donc un accompagnement est privilégié auprès de la famille.

.Mots –clés: Accompagnement ; famille ; enfant ; surdité profonde ; implant cochléaire

ملخص:

*Auteur correspondant

إذ ، يهدف هذا المقال إلى إبراز مكانة وأهمية المرافقة الأسرية في التكفل بالطفل الأصم المستفيد من الزرع لقوقي إلى أنه يولد (2009) Colleau تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية الأكثر انتشارا بين الأطفال، حيث أشار طفلا معاقا سمعيا لكل 1000 مولود جديد .

هذا الطفل الذي لم يستفيد من المعينات السمعية التقليدية يمكنه الاستفادة من الزرع القوقي، إلا أن نجاح هذا الأخير يتوقف على مدى المتابعة، وبالتالي فإن المرافقة الأسرية تعد ضرورية في مثل هذه الحالات

:الكلمات المفتاحية

الزرع القوقي ; الإعاقة السمعية العميقة; الطفل; الأسرة; المرافقة

Abstract :

The present article aims to highlight the importance of family accompaniment in the care of children with deep deafness who benefit from cochlear implantation.

Deafness is one of the most common sensory disabilities among children. Colleau (2009) points to the birth of a deaf child for every 1000 babies. This deaf child, who can't benefit from conventional hearing aids, benefits from cochlear implantation, and its efficacy, depends on follow-up. Family accompaniment is therefore essential in such cases.

.Keywords :

Accompaniment; family; profound deafness; child; cochlear implantation

1. Introduction :

Depuis les années 80, les méthodes thérapeutiques dans le domaine de la surdité ont connus une évolution très rapide. D'une part le dépistage précoce de la surdité chez les enfants dès leur jeune âge, et d'autre part l'évolution des aides techniques, notamment l'implant cochléaire.

Cette nouvelle technique a permis pour la première fois aux sourds profonds et sévères de pouvoir communiquer sur une base auditive. Cependant pour que l'enfant puisse en tirer profit, sa famille doit être accompagnée tout au long de son suivi.

L'accompagnement de la famille, et surtout les parents constitue une étape cruciale du suivi de l'enfant implanté cochléaire, Qui selon le professeur Derguini va permettre d'apprécier et de réajuster le niveau de compréhension et d'assimilation des informations reçues sur l'implant et ses limites dans le cadre du développement du langage.

En orthophonie, l'accompagnement familial revêt une place importante à cette étape du développement de l'enfant sourd (Busquet, Gaillard et Groh, 2009). Cependant pour que cet accompagnement soit possible et efficace, l'implication active des parents est indispensable (Denni-Krichel, 2009). Ils sont les premiers interlocuteurs de l'enfant et permettent une action efficace et quotidienne, associée à celle de l'équipe de soin. Dans cette perspective, des travaux ont montré l'influence de l'implication parentale sur le développement langagier du jeune enfant sourd (Calderon, 2000 ; Moeller, 2000 ; Watkin et al., 2007). Or, l'implication parentale (Huon, 2013), est difficilement quantifiable, variable et parfois longue à instaurer, voire absente.

2. L'Accompagnement :

Le concept d'accompagnement (Durand, 2006), fait florès depuis quelques années dans le travail social, et plus généralement dans l'ensemble des activités concernant la relation à autrui, que ce soit dans le domaine de la santé, de l'éducation, voire du business et du management.

On utilise souvent ce terme pour des situations où les réponses habituelles ne suffisent pas; on va ainsi parler d'accompagnement : pour un élève, lorsque le cadre scolaire ordinaire ne suffit pas et qu'un soutien particulier est nécessaire; pour un patient, lorsque la thérapeutique ne peut tout résoudre et que la dimension du handicap doit être également prise en compte ou encore lorsqu'il s'agit d'une situation de fin de vie où se pose la question des soins palliatifsii.

L'accompagnement (Nader-Grosbois, 2015), est un processus par le quel une personne aide une autre personne dans diverses situations de vie dans ses milieux de vie, familiale, scolaire, culturel et communautaire. Il peut se traduire en accompagnement précoce du jeune enfant ayant une déficience et sa famille, en accompagnement scolaire personnalisé pour les enfants en scolarisation spécialisée ou ordinaire, ou encore en accompagnement social pour des adolescents ou adultes en situation de handicap ou de maladiesiii.

Dans le cas des troubles de langage et de la communication (Kremer et Lerderle, 1991) le concours des parents ou de l'entourage est indispensable car ce que fait l'orthophoniste dans son bureau avec l'enfant ne suffit pas à lui seul.

L'orthophoniste met à la disposition des parents des dispositifs d'information sur le trouble langagier et communicatif.

Cet échange constant entre l'orthophoniste et les parents est primordial puisqu'il aide souvent les parents à prendre conscience de l'importance des interactions verbales entre eux-mêmes et leur enfant, et à retrouver la place qui leur revient auprès de lui. C'est là un véritable travail de guidance, d'accompagnement, car il n'est pas facile pour eux d'assumer les difficultés de leur enfant. Ce n'est pas seulement les parents qui seront accompagnés mais aussi l'entourage proche de l'enfant puisqu'il s'agit de difficultés de

communication et pas uniquement de langage, nécessitant un soutien en vue d'une insertion familiale, sociale et scolaireiv.

2.1. Les motifs de l'accompagnement :

L'annonce du diagnostic de surdité d'un enfant (Toffin et Alis-Salamanca, 2014), a longtemps fait débat. Y a-t-il « une bonne façon » et « un bon moment » pour révéler aux parents ce handicap sensoriel que rien ne laissait présager et qui ne se fait pas voir ? La violence de l'annonce et ses répercussions sur le devenir de l'enfant ne risqueraient-elles pas d'empêcher le lien mère-enfant de s'établirv?

Il s'agit principalement de l'interaction dans tous ses aspects (moteurs, linguistiques, psychologiques) : comment les messages sont transmis, reçus, captés, sentis... car la surdité d'un enfant, ce n'est pas seulement l'absence d'audition mais bien la difficulté de l'échange et du partage des mots qui peuvent entraîner une pathologie du lien. En effet, c'est le seul handicap qui atteint l'autre, le partenaire de l'échangevi.

Lorsque les parents apprennent que leur enfant est sourd (Gaillard ; Groh et Rebichon, 2009), et bien qu'il soit souvent eux-mêmes à l'initiative du bilan audio phonologique parce qu'ils ont des doutes sur l'audition de leurs enfants, ils sont dès ce moment précis sous le choc de cette annonce traumatiquevii.

Le psychologue canadien Moscs décrit 6 étapes dans ce processus inévitable qui survient chez toutes personnes confrontées à la situation de perte de l'objet investi.

La dénégation : Les parents n'acceptent pas l'idée que leur enfant soit sourd, c'est le

refus total, en parallèle ils effectuent une course aux spécialistes à la recherche d'une thérapeutique réparatrice.

La culpabilité : le sentiment d'être responsable du handicap éveille des sentiments négatifs vis-à-vis de soi-même et de l'enfant. Les parents cherchent les causes génétiques. ils sont fréquemment dépressifs et commettent des actes d'autosacrifice, accompagné du rejet de l'enfant.

La dépression : elle est conséquence de l'étape précédente, fait surgir un sentiment

d'incapacité, de découragements, de dévalorisation.

La colère : apparaît devant les frustrations, les aménagements nécessaires en raison de

la surdité. C'est l'époque où les parents sont très exigeants vis-à-vis des spécialistes et aussi de l'enfant. Ses sentiments négatifs doivent pouvoir s'exprimer pour être ensuite dépassé et permettre à l'accès à l'étape suivante.

La négociation : les parents deviennent actifs. La surdité est désormais considérée

comme une réalité présentant un intérêt positif. Ils en font parfois trop mais cette dépense d'énergie au niveau de l'enfant ou des associations leur permet d'accéder au terme du processus de deuil.

L'accommodation : avec une prise en compte de la réalité du handicap et un engagement mur et réfléchi, ou le parent accepte et reconnaît la différence de son enfant (Dumont, 1988)viii. L'annonce de la surdité est assimilée à une épreuve de réalité qui énonce que l'enfant entendant n'est plus, et qu'il est nécessaire de le considérer dorénavant sous une autre réalité. Accompagnés par les professionnels de la surdité les parents vont tenter progressivement de s'adapter aux besoins nouvellement découverts de leurs enfants. Cependant, cette adaptation nécessite du temps, incompressible durant lequel les parents ont à fait le douloureux travail de deuil de l'enfant imaginaire et idéal de la

grossesse et de l'enfant réel d'avant le diagnostic (Gaillard ; Groh ; Rebichon, 2009)ix. Cela va permettre (Dumont, 1988), le détachement progressif de l'objet perdu, l'enfant entendant, pour réinvestir libidinalement un autre objet, l'enfant sourd. Il permet de s'accommoder de faire avec cet handicap. Les parents espèrent restaurer l'enfant idéal entendant grâce à l'implant cochléaire. Cependant, une meilleure connaissance des étapes de la période de deuil permet à l'orthophoniste d'opérer un ajustement harmonieux entre l'itinéraire parental et la mise en place du projet d'aide.

L'accompagnement vise à réajuster la relation entre la famille et notamment les parents et leur enfant sourd et cela selon ses besoins. Il leur permet également de découvrir les possibilités pour que leur enfant évolue favorablement malgré son handicap, et que l'implant cochléaire aide l'enfant à accéder au langage parlé mais ne résoudra pas à lui seul les conséquences du handicap.

L'accompagnement de la famille d'après (Dumont, 1988) débute parallèlement à l'annonce de la surdité ; il concerne tous les professionnels de la surdité, il est individualisé et prend en compte l'ensemble de la constellation familiale : les parents, la fratrie, les grands-parents et autres membres de la famille, il est présent à chaque étape importante de la vie de l'enfant. Il vise à aider les parents à trouver la confiance et la capacité pour aider leur enfant à apprendre le langage parlé. les amener à modifier certains de leurs attitudes, les motiver pour que leur enfant porte régulièrement son implant cochléaire, les aider à réinvestir l'audition.

Les effets de l'implantation ne sont pas miraculeux et nécessitent un travail à long terme de simulation de l'enfant et de ses compétences. Il est primordial d'impliquer les parents en les aidants à tirer profit des moments de la vie quotidienne pour intéresser l'enfant à l'audition et au langage.

2.3. Les acteurs de l'accompagnement :

L'accompagnement est l'affaire de tous les professionnels en charge de cet enfant, sans restriction, chacun avec son savoir-faire, son savoir-dire et son savoir-être.

2.3.1. Le médecin : L'accompagnement selon (Gaillard ; Groh ; Rebichon, 2009), débute avant tout avec le médecin celui qui fait l'annonce du diagnostic, celui (ORL, généraliste, pédiatre, etc.) qui suit l'enfant régulièrement éventuellement dans une structure de prise en charge spécialisée, le médecin/chirurgien de l'équipe d'implantation. Le médecin et celui qui est initialement, et grâce à l'instauration progressive d'une relation empathique, et à l'écoute des familles. Il est celui certes qui annonce certaines réalités le plus souvent difficiles, douloureuses, voire traumatiques, mais il est aussi celui qui informe les parents sur les possibilités d'aménagement et qui construit un objet avec eux un projet éducatif, et secondairement parfois un projet d'implantation cochléaire.

2.3.2. Le psychologue : peut intervenir également précocement. Il permet que la charge émotionnelle consécutive au diagnostic de surdité émerge et aide la famille à réfléchir à partir de ces émotions, de ses comportements, et de ses attentes. Par son écoute et son intervention il cherche à faciliter, à améliorer ou à restaurer les relations parents-enfants, afin qu'elle demeure ou devient source de plaisir mutuel et de gratification narcissique. Il réfléchit avec la famille sur les représentations qu'elle peut avoir de la surdité, de l'implant cochléaire, ainsi que sur ses attentes. Il travaille aussi au maintien de l'implication parentale tout au long de la prise en charge de l'enfant et après son implantation cochléaire.

2.3.3. L'orthophoniste : L'accompagnement parental, pratique relativement récente dans le champ de l'orthophonie française, ne possède pas de définition unique. Plusieurs termes sont usités pour décrire cette technique

de prise en charge. Certains auteurs parlent de counselling parental, d'autres de guidance parentale. Les termes de guidance et d'accompagnement sont pour certains professionnels synonymes. D'autres les différencient, mais sans parvenir à un consensus sur cette distinctionxiii.

Selon Gantelme et Vanuxem (2011), Crunelle (2010, p 8) orthophoniste, fait part de ce que ces deux termes évoquent pour elle : « Pour moi, la guidance parentale se limite aux informations et conseils Qu'il convient parfois de donner aux parents des enfants que nous suivons. Je la différencie de l'accompagnement qui privilégie l'écoute et un véritable partenariat inscrit dans une relation en triangulation. Le guide est un expert qui montre le chemin ». Pour cette professionnelle, la distinction entre guidance et accompagnement viendrait de la place proposée au parent par le professionnel. L'accompagnement parental offrirait une relation plus équilibrée où chaque intervenant possède des informations utiles au développement de l'enfant et à la réussite de la rééducation.

Pour Laigle & al. dans l'article de 2003, « la guidance est classiquement associée aux interventions dès la naissance dans le cadre de pathologies congénitales ». Contrairement à Crunelle, Laigle ne s'intéresse aucunement au rapport professionnel parent, mais se centre sur la pathologie de l'enfant pour distinguer les deux termes.

Thomas, (2003, p 46) orthophoniste québécoise, définit le counselling parental comme étant la transmission de conseils aux parents lors d'une évaluation mais également au cours de formations. Ce terme fait référence aux programmes d'intervention, où les parents sont formés à des techniques de communication adaptées au développement de l'enfant.

L'accompagnement parental donne aux parents une place majeure au cours de la rééducation orthophonique de leur enfant. Un lien étroit, basé sur la confiance et l'écoute réciproque entre professionnel et parents, permet

à ces derniers de reconquérir leur position d'interlocuteurs privilégiés auprès de leur enfantxiv.

« Cet échange constant entre l'orthophoniste et les parents selon (Kremer et Lederle, 2005), est primordial puisqu'il aide souvent les parents à prendre conscience de l'importance des interactions verbales entre eux-mêmes et leur enfant, et à retrouver la place qui leur revient auprès de lui »xv.

2.3.3.1. Les différents types d'accompagnement familial en orthophonie :

Comme l'indiquent Auzias, L. et Le Menn M.A., (2011) selon (Ripoll, 2016) il existe trois types

d'accompagnement familial:

Type 1 : informations argumentées, échange et écoute

C'est le stade primaire de l'accompagnement familial en orthophonie : c'est celui qui est le plus répandu, le plus connu et le plus utilisé en prise en charge.

L'orthophoniste a ici la place principale et détient le savoir. L'alliance thérapeutique est présente au niveau primaire : le praticien est disponible et à l'écoute des parents afin de répondre à leurs interrogations. Il les soutient dans le processus de deuil de l'enfant idéal, renforce leur compétence et leur estime de soi.

Ce modèle d'accompagnement familial se réfère au schéma médical classique médecin/patient, où l'orthophoniste a le rôle d'expert, et où la communication est de nature verticale. La relation est hiérarchique et les décisions prises, unilatérales.

Type 2 : collaboration des parents

A ce niveau, les aidants sont invités à se mettre en action. L'orthophoniste donne des conseils et des principes à adapter à l'enfant, élargissant ainsi les ressources et le rôle des parents. Ils sont amenés à investir et reproduire selon le principe du « modeling » ce qui leur est proposé : les parents peuvent participer à la séance afin d'expérimenter les principes suggérés et être capables de les reproduire à la maison. Ils peuvent être engagés dans un apprentissage de techniques spécifiques et/ou de systèmes palliatifs.

Les parents agissent selon les recommandations de l'orthophoniste, qui a leur confiance.

La relation parent/orthophoniste est complémentaire mais reste asymétrique, puisque toujours verticale. L'alliance thérapeutique est ici plus forte que dans le type I, « information des parents ».

Type 3 : intervention des parents

Ce type d'intervention suppose le décloisonnement et la complémentarité des

compétences de chacun. : on a ici un réel partenariat entre le thérapeute et le parent.

Cette modalité d'accompagnement familial s'inscrit directement dans le développement actuel de la Promotion de Santé : elle suppose l'utilisation de l'empowerment comme base d'intervention. Le parent, outillé et compétent peut agir directement auprès de l'enfant, en appliquant ses propres solutions.

Selon Balan (2009) « Il faut pouvoir se décaler de ses propres valeurs afin que les recherches des solutions ne soient pas les nôtres mais celles de la famille »,.

Le processus d'intervention est défini en partenariat avec l'aidant, qui est soutenu, formé et aidé pour identifier les ressources et les besoins de l'enfant, ainsi que pour chercher des solutions. L'utilisation de la vidéo peut être un outil concret de travail, afin d'aider le parent à développer des compétences par l'auto-analyse, mais aussi pour se rendre compte des progrès qui sont effectués.

Les objectifs de la prise en charge sont définis conjointement par l'orthophoniste et les parents. L'alliance thérapeutique est ici très forte, il y a une mise en commun des ressources et des savoir-faire. Le schéma traditionnel de soin médecin/patient doit être éloigné, puisque la relation est ici de nature horizontale^{xvi}.

L'intervention orthophonique (Dumont, 2008) se déploie sur trois axes : évaluer, informer, rééduquer ; informer : c'est donner toutes les informations qui concernent la surdité dès le diagnostic de la surdité^{xvii}. L'orthophoniste est un des acteurs principaux de la prise en charge et de l'accompagnement, il a un rôle pivot en lien avec les différents intervenants, c'est lui qui permet à l'enfant de développer une communication puis un langage le plus riche possible et répondre aux questions de la famille. Il permet aussi à la famille d'initier des interactions avec leur enfant.

D'autres professionnels accompagnent la famille on distingue :

- L'audioprothésiste : appareille l'enfant à l'aide de prothèses auditives conventionnelles et veille à leur bonne adaptation. Le régleur est chargé, quant à lui de la mise en fonction publique de l'adaptation du système d'implant cochléaire auprès de l'enfant sourd implanté. Il va chercher à travers des réglages successifs de l'implant à offrir à l'enfant la meilleure définition de l'image sonore qui l'entoure.
- L'éducateur spécialisé : permet la prise en compte de la globalité de l'enfant sourd, implanté cochléaire ou non, avec le respect de ses besoins, de ses

compétences et de sa personnalité. La famille face à cet enfant différent, est le plus souvent en difficulté sur le plan de la communication et de ce fait se trouver démunie sur le plan éducatif et avoir besoin d'un soutien spécifique.

- Le psychomotricien : favorise, au travers d'activités corporelles, une prise de conscience par l'enfant de son corps, tant ce qui concerne les déplacements dans l'espace que les manipulations, il participe ainsi au développement d'acquis nécessaires à une meilleure relation à l'autre comme l'attention, la concentration, la créativité, etc.

- L'assistante sociale : intervient et informe les parents sur les démarches administratives à effectuer pour permettre la mise en place des droits sociaux en lien avec la surdité. Elle est amenée à répondre à des questions concernant l'éventuel aménagement de la vie familiale et professionnelle.

- Les associations : offrent aux familles un accompagnement en leur fournissant des informations. Les rencontres libres ou organisées autour de thèmes avec d'autres parents et enfants permettent de partager des préoccupations communes et de se rassurer mutuellement sur la normalité des sentiments éprouvés.

3. Les procédures et l'importance de l'accompagnement familial:

Le professionnel informe les parents sur la surdité et ses conséquences, sur les différents soins pédagogique et les différentes techniques de rééducation (Gaillard ; Groh ; Rebichon, 2009), sur l'implant cochléaire, ses intérêts et ses limites en général et pour cet enfants précis. Il aide les parents à clarifier le projet qui souhaitent envisager pour leur enfant.

L'autre volet fondamental de cet accompagnement et d'amener les parents à entretenir ou restaurer une relation riche avec leur enfant. Même si cet enfant a désormais des besoins spécifiques, il est tout d'abord important de montrer qu'il nécessite également les mêmes besoins que tout enfant de

son âge, des besoins en matière de communication, d'affection et d'éducation.

Il s'agit aussi d'aider les parents à observer leurs enfants, de les guider dans cette observation pour chercher avec eux les moyens d'enrichir ou d'établir une relation de bonne qualité et une communication adaptée. Le professionnel adapte également de son côté son intervention en fonction des observations qu'il fait de l'enfant et des interactions entre les parents et l'enfant.

Observer les interactions entre le parent et son enfant a pour but d'encourager certaines attitudes spontanées chez ses parents ou au contraire de réorienter certaines attitudes qui semblent inadéquates

Le professionnel aide par là même le parent à repérer et interpréter les premières tentatives de communication de l'enfant.

Favoriser et encourager la communication entre l'enfant et le parent. C'est l'occasion aussi de donner à l'enfant la possibilité d'anticiper. S'habiller, se laver, faire ensemble un gâteau ou quelques courses, ou encore mettre la table sont des occasions pour parler et pour apprendre. Il s'agit ainsi de favoriser une communication qui soit la plus naturel possible, tout en amenant également les parents à exagérer, mais sans excès, certains traits : utiliser une mémo-gestualité riche un complément d'une parole qui s'adapte aux besoins de l'enfant sourd en terme d'intensité, de tonalité, de rythme, de mélodie, et d'articulation.

Le travail de guidance consiste à réfléchir avec les parents sur le langage, sur ce qu'ils disent à l'enfant. Ce sont les parents qui fournissent très naturellement l'apport linguistique de base. Il est important qu'ils enrichissent les interactions et leur langage en apprenant à la fois à développer des capacités d'écoute et on communiquant de façon adaptée, et

toujours sur un mode ludique avec leur enfant, en tenant compte de ses capacités et de ses centres d'intérêts.

L'utilisation d'un cahier de vie ou d'un agenda est encouragé pour les enfants plus âgés, qu'ils enrichiront au fil des événements de photographies, de dessin ou de collage ; ce cahier permet à l'enfant de raconter et l'aide aussi à se structurer et à se repérer dans le temps. Les expériences hors de la maison sont importantes (zoo, ferme, spectacle de marionnettes, magasins, etc.) comme également le contact avec d'autres enfants s'exprimant oralement (autres enfants des familles, crèche, halte-garderie, etc.)

Il est important de veiller à ce que les parents ne deviennent pas des professeurs ou des rééducateurs en transformant de relation langagière avec leurs enfants en une sorte d'évaluation permanente : qu'est-ce que c'est ?, mais au contraire de s'assurer que cette communication, tout en demeurant naturelle, s'adapte aux besoins de l'enfant ; on préfère alors des commentaires ou des questions ouvertes qu'est-ce qui se passe ?. Certaines familles pourrait avoir tendance à sur-stimuler l'enfant impatientes de le voir progresser, et aussi parce qu'elles sont mis un désir inconscient de réparation. Le temps nécessaire à l'enfant n'est donc pas forcément celui des parents qui ont d'ailleurs le plus souvent le sentiment qui tarde à se passer des choses. Il est assez important que le parent accompagne son enfant avec son savoir-être et savoir-faire de parents, et non au lieu de place de l'orthophoniste. L'enfant sourd est avant tout un enfant et à ce titre c'est le plaisir que celui-ci s'appropriera les mieux apprentissages, tant d'ailleurs au sein de sa famille qu'avec l'orthophoniste.

L'accompagnement est donc un juste équilibre permanent qu'il n'est pas toujours aisé de trouverxviii.

4. Conseils pour l'entourage :

L'entourage de l'enfant implanté cochléaire joue un rôle très important dans l'amélioration du niveau de langage de l'enfant sourd (Dumont, 1997) et pour se faire il doit suivre les conseils suivants :

Indiquer l'origine du bruit.

Produire toujours le même signal sonore pour déclencher l'attention : appeler par le prénom.

Accompagner tout échange d'informations orales c'est-à-dire donné de la voix sans se limiter à un mouvement des lèvres.

Verbaliser l'expérience sonore.

Pratiquer un renforcement positif quand l'enfant réagit au son.

Réaliser des actions qui produisent le son.

Effectuer des promenades sonores dans différents lieux : maison, jardin pour découvrir les bruits des clefs, du micro-onde, de l'eau qui coule, le sèche-cheveux, la porte, la télé, les voitures, les oiseaux, les avions les cigales.

Laisser à la disposition de l'enfant une radio pour qu'il puisse modifier l'intensité, l'ouverture ou la fermeture.

Mettre des piles dans les jouets sonores

Pour les plus grands : inscrire sur le carnet de bord les 3 bruits du jour

Développer l'envie de l'enfant (Busquet et Allaire, 2005) de communiquer par le biais de stimulations variées (tactiles, visuelles, auditives, gestuelles), toutes les phases de la vie quotidienne (repas, habillage, toilette, coucher) sont autant d'occasions de communication et de langage.

Montrer les objets les personnes nommez-les.

Pour aider votre enfant à comprendre vous pouvez utiliser des gestes naturels, des mimiques des mimes ou la langue des signes.

à partir d'un an environ utiliser des phrases, des images, des dessins : c'est une habitude à prendre, elle vous sera utile pendant longtemps.

Faites avec lui un cahier de vie dans lequel vous noterez ce qu'il vit au jour le jour, grâce à des dessins, des collages, des cartes, des textes.

Ne lui demander pas d'articuler parfaitement, l'important est qu'il sache de faire comprendre.

5. Conclusion:

La surdité est un handicap entravant les capacités langagières, cognitives et sociales, l'intervention précoce permet l'acquisition du langage et le développement cognitif qui aboutiront à l'insertion scolaire et sociale, et cela grâce à l'implant cochléaire qui permet à l'enfant sourd de s'intégrer dans le monde sonore, et afin d'atteindre cet objectif l'accompagnement des parents est indispensable.

Voici quelques suggestions:

- sensibiliser les parents à l'importance de l'accompagnement
- encourager l'implication précoce des parents
- offrir des dispositifs d'écoute pour les familles des enfants sourds
- valoriser le rôle des associations d'aide des familles
- former des orthophonistes dans le domaine de l'accompagnement familial

6. Liste Bibliographique :

Huon DE Ermadec Diane TRESSE Nour (2013), Facteurs influençant l'implication parentale précoce, étude auprès d'enfants sourds profonds bénéficiant d'un implant cochléaire, Université Claude Bernard ,Lyon 1, Institut des sciences et techniques de réadaptation N1609, Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste.

- Durand Bernard (2006), L'accompagnement d'une mère inadéquate et de son bébé Revue contraste N24, 2006, PP199 à 207 in <https://www.cairn.info/revue-contraste-2006-1-page-199.htm>(consulté le : 05-04-2018)
- Nader-Grosbois.N (2015), Psychologie du handicap, 1re édition, de Boeck, Paris
- Kremer.J et Lerdelé. E(1991), que -sais je? L'orthophonie en France, 1ere édition, PUF, Paris
- Christine Toffin et Valérie Alis-Salamanca (2014), Le bébé sourd, sa famille et l'orthophoniste in <https://www.cairn.info/revue-contraste-2014/1> (N° 39), PP 239 à 263 (consulté le:30-03-2018)
- Gaillard. D ; Groh. V ; Rebichon. C(2009), Accompagnement parental. In Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique, science médical Flammarion
- Dumont, A(1988), L'orthophoniste et l'enfant sourd, Paris, Masson
- Morgane. G et Léa. V(2011), Pratique de l'accompagnement parental des orthophonistes libéraux de la region Rhone-Alpes : Quels enjeux pour la profession ? université Claude Bernard ,Lyon 1, Institut des sciences et techniques de réadaptation N1609, Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste
- Ripoll. S(2016), La prise en charge orthophonique précoce et l'accompagnement parental dans les troubles des fonctions alimentaires chez les enfants porteurs du syndrome de Prader-Willi: enquête auprès des familles et des orthophonistes, Faculté de Médecine école d'orthophonie, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste

- Dumont. A(2008), Orthophonie et surdité. Paris, Elsevier, Masson
- Dumont. A(1997), Implantation cochléaire, Isbergues, Ortho  dition
- Busquet. B ; Allaire. C(2005), La surdité de l'enfant, Saint-Denis, cedex, Paris.  ditions INPES

7. Les renvois :

ⁱ - Huon DE Ermadec Diane TRESSE Nour .2013. Facteurs influençant l'implication parentale précoce, étude auprès d'enfants sourds profonds bénéficiant d'un implant cochléaire, Université Claude Bernard ,Lyon 1, Institut des sciences et techniques de réadaptation N1609, Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste.

ⁱⁱ - Durand Bernard . 2006. L'accompagnement d'une mère inadéquate et de son bébé Revue contraste N24, 2006, PP199 à 207 in <https://www.cairn.info/revue-contraste-2006-1-page-199.htm>(consulté le : 05-04-2018)

ⁱⁱⁱ - Nader-Grosbois.N .2015. Psychologie du handicap, 1^{re} édition, de Boeck, Paris, P.529

^{iv} Kremer.J et Lerdelé. E. 1991. que -sais je? L'orthophonie en France, 1ere édition, PUF, Paris, p.102.

^v -Christine Toffin et Valérie Alis-Salamanca .2014. Le bébé sourd, sa famille et l'orthophoniste in <https://www.cairn.info/revue-contraste-2014/1> (N° 39), PP 239 à 263 (consulté le:30-03-2018) , P.01

^{vi} -Ibid, P.05

^{vii} Gaillard. D ; Groh. V ; Rebichon. C.2009. Accompagnement parental. In Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique, science médical Flammarion, P.36

^{viii} - Dumont, A. 1988. L'orthophoniste et l'enfant sourd, Paris, Masson, P.152

^{ix} - Gaillard. D; Groh. V; Rebichon. C, op.cit, P.36-37

^x - Dumont. A. opcit, P.151

^{xi} - Ibid , P.151

^{xii} Gaillard. D; Groh. V; Rebichon. C, op.cit, P.36

^{xiii} - Ibid, P.37

^{xiv} - Morgane. G et Léa. V. 2011. Pratique de l'accompagnement parental des orthophonistes libéraux de la region Rhone-Alpes : Quels enjeux pour la profession ? université Claude Bernard ,Lyon 1, Institut des sciences et techniques de réadaptation N1609, Mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, p. 69

^{xv} -Ibid., p.12

^{xvi} - Ripoll. S. 2016. La prise en charge orthophonique précoce et l'accompagnement parental dans les

troubles des fonctions alimentaires chez les enfants porteurs du syndrome de Prader-Willi: enquête auprès des familles et des orthophonistes, Faculté de Médecine école d'orthophonie, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, p. 33-34

^{xvii} Dumont. A. 2008. Orthophonie et surdité. Paris, Elsevier, Masson, p. 64

^{xviii} - Gaillard. D ; Groh. V ; Rebichon. C, op.cit, P. 38-39

^{xix} - Dumont. A.1997. Implantation cochléaire, Isbergues, Ortho édition, p.83

^{xx} Busquet. B ; Allaire. C. 2005. La surdité de l'enfant, Saint-Denis, cedex, Paris. Éditions INPES, p.22-23